

Assicurazione multirischi infortuni, invalidità permanente da malattia, assistenza e tutela legale



Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni (DIP Danni)

Compagnia: HDI Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: Globale Infortuni e IPM

Documento aggiornato il 23 luglio 2024

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto e alla natura sociale della Compagnia sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza assicura, con un unico contratto, fino a 10 persone (individuate nominalmente) contro le conseguenze negative di infortuni e/o malattie che potrebbero ridurre, anche in misura rilevante, la capacità di produzione del reddito. La polizza assicura inoltre prestazioni e servizi di assistenza e di tutela legale.



Che cosa è assicurato?

- ✓ **Sezione INFORTUNI:** le principali coperture sono:
 - "Invalidità permanente da Infortunio" (garanzia base) che riconosce il pagamento della somma assicurata nel caso l'infortunio abbia come conseguenza un'invalidità permanente totale o parziale, in proporzione al grado di invalidità accertato.

Se attivate in polizza, sono operanti le seguenti garanzie:

- "Morte" che assicura il pagamento della somma assicurata ai beneficiari designati o, in mancanza, agli eredi in caso di decesso dell'Assicurato;
- "Indennità giornaliera per ricovero da infortunio", "Indennità giornaliera post ricovero da infortunio" e "Indennità giornaliera da gessatura" che prevedono la corresponsione di una somma in caso di ricovero o convalescenza post ricovero o per il periodo di gessatura dell'Assicurato;
- "Rendita vitalizia" che prevede il pagamento della rendita vitalizia mensile assicurata se l'infortunio ha come conseguenza un'invalidità permanente accertata pari o superiore al 60%;
- "Rimborso spese mediche" che assicura il rimborso delle spese mediche sostenute dall'Assicurato in caso di infortunio.

Le precedenti garanzie sono integrate da "Estensioni di copertura sempre operanti" e possono essere completate acquistando le "Garanzie facoltative".

- ✓ **Sezione INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA (IPM):** riconosce il pagamento della somma assicurata se la malattia ha come conseguenza un'invalidità permanente, totale o parziale, in proporzione al grado di invalidità accertato.
- ✓ **Sezione ASSISTENZA:** garantisce prestazioni di assistenza all'Assicurato a seguito di infortunio. È prevista la possibilità di ampliare la copertura acquistando il servizio di "Assistenza Domiciliare e Care Manager".
- ✓ **Sezione TUTELA LEGALE:** prevede due opzioni, "Light" e "Premium" ed assicura, nei limiti del massimale convenuto le spese legali e gli oneri sostenuti dall'Assicurato per la difesa dei suoi interessi in sede extragiudiziale e giudiziale nei casi indicati in polizza.

Operano esclusivamente le Sezioni e le garanzie effettivamente acquistate, entro i limiti delle somme e dei massimali assicurati indicati sulla scheda di polizza e sui relativi allegati.

Per ulteriori informazioni si rimanda al DIP Aggiuntivo.



Che cosa non è assicurato?

- ✗ Non sono assicurabili persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), epilessia, sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoici, forme maniaco-depressive. Qualora una o più delle affezioni sopraindicate insorgano nel corso del contratto, tale aggravamento del rischio dovrà essere tempestivamente comunicato alla Compagnia, che si riserva il diritto di recedere dalla Polizza ai sensi dell'art. 1898 del Codice civile, ove ne ricorrano i presupposti.
- ✗ Non sono assicurabili persone che svolgano attività professionali diverse da quelle elencate nelle Condizioni di Assicurazione fermo restando che, alcune estensioni o limitazioni di garanzia, sono attivabili esclusivamente per determinate categorie.

Inoltre, nell'ambito di ciascuna delle seguenti Sezioni, non sono assicurati:

- ✗ **Sezione ASSISTENZA:** più di 3 (tre) prestazioni per anno assicurativo;
- ✗ **Sezione TUTELA LEGALE:** spese per imposte, tasse e altri oneri fiscali diversi dalle spese di giustizia.

Per ulteriori informazioni sui rischi esclusi si rimanda al DIP Aggiuntivo.



Ci sono limiti di copertura?

Per ciascuna garanzia, incluse quelle facoltative:

- ! l'indennizzo può essere corrisposto con limiti inferiori alle somme assicurate o ai massimali indicati sulla scheda di polizza e relativi allegati;
- ! possono essere applicati scoperti (espressi in percentuale) e franchigie (esprese in percentuale o in valore assoluto) indicati nelle Condizioni di Assicurazione e/o sulla scheda di polizza e relativi allegati **che possono comportare la riduzione o il mancato pagamento dell'indennizzo. Sono altresì presenti esclusioni per effetto delle quali la copertura non è operante e la Società non è obbligata a rispondere del danno.**

Per il dettaglio delle condizioni di operatività, delle delimitazioni, delle detrazioni e delle esclusioni si rimanda al DIP Aggiuntivo.



Dove vale la copertura?

Per le Sezioni "INFORTUNI" e "INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA"

- ✓ L'assicurazione vale nel mondo intero salvo quanto previsto alle garanzie facoltative della Sezione Infortuni in quanto:
 - la garanzia facoltativa "Assegno integrativo per incapacità di svolgere l'attività" opera solo per gli infortuni avvenuti nell'Area Europea;
 - la garanzia facoltativa "Indennità giornaliera per inabilità temporanea da infortunio", in caso di infortunio avvenuto al di fuori dell'Area Europea, opera limitatamente al periodo di ricovero ospedaliero opportunamente documentato. Questa limitazione cessa dalle ore 24 del giorno di rientro dell'Assicurato nell'Area Europea.

Per la Sezione "ASSISTENZA"

- ✓ Le prestazioni sono erogabili in Italia, Repubblica di San Marino e Città Stato del Vaticano ad eccezione delle prestazioni: "Rientro sanitario", "Rientro con un familiare", "Anticipo spese prima necessità", "Viaggio di un familiare", "Accompagnamento di minori", "Prolungamento del soggiorno", "Rientro salma", che sono valide nel mondo intero.

Per la Sezione "TUTELA LEGALE"

- ✓ Le garanzie: "Responsabilità medica" e "Danni subiti" operano in Unione Europea, Regno Unito, Svizzera, Liechtenstein, Principato di Monaco, Principato di Andorra, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino, se in questi paesi avviene il sinistro e si trova il foro competente. Per i sinistri avvenuti ed il cui foro competente si trova in paesi o in territori diversi da quelli indicati sopra, la garanzia opera in tutto il mondo nel limite del rimborso di € 5.000,00.
- ✓ Le garanzie: "Istituti previdenziali ed assistenziali" e "Ricorsi avverso la Pubblica Amministrazione" operano in Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino, se in questi paesi avviene il sinistro e si trova il foro competente.



Che obblighi ho?

Quando si sottoscrive il contratto, si ha il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare comunicando l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio e comunicando altresì, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportano una variazione del rischio assicurato. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la cessazione della polizza nonché la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo. In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso alla Compagnia nei termini e con le modalità previste contrattualmente e fare quanto gli è possibile per contenere o diminuire il danno.



Quando e come devo pagare?

Il premio deve essere pagato al rilascio della polizza. Di norma, la rata successiva di premio viene corrisposta ad ogni scadenza annuale, ma il premio annuo può essere frazionato in rate semestrali, quadrimestrali o trimestrali. Il frazionamento comporta una maggiorazione del premio annuo del: 2% in caso di frazionamento semestrale, 3% in caso di frazionamento quadrimestrale, 4% in caso di frazionamento trimestrale, ed in tale caso le rate vanno pagate alle scadenze stabilite.

Il premio può essere pagato tramite assegno bancario o circolare, bonifico e altri sistemi di pagamento elettronico oppure con denaro contante nei limiti consentiti dalle norme vigenti. Il premio è comprensivo di imposte secondo le aliquote in vigore alla data di emissione della polizza. In caso di contratti stipulati a distanza le modalità di pagamento del premio possono essere soggette ad alcune limitazioni.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura comincia alle ore 24 del giorno indicato sulla scheda di polizza, a condizione che sia stato pagato il premio. In caso contrario la copertura comincia alle ore 24 del giorno del pagamento.

Per la sola sezione "Invalidità Permanente da Malattia" la copertura ha effetto (inizia) dalle ore 24 del 90° giorno successivo alla decorrenza della polizza (periodo di carenza).

Se il Contraente non paga il premio o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento e fino alle successive scadenze.

Relativamente alla sola Sezione "Invalidità Permanente da Malattia", se il pagamento del premio delle rate successive non avviene entro le ore 24 del novantesimo giorno dopo quello della scadenza, l'Assicurazione riprenderà vigore dalle ore 24 del novantesimo giorno susseguente al giorno del pagamento.

La copertura termina alle ore 24 del giorno indicato sulla scheda di polizza.

Non è prevista la possibilità di sospendere la copertura assicurativa.



Come posso disdire la polizza?

Alla scadenza contrattuale: salvo diversa pattuizione tra le Parti e salvo che non sia diversamente indicato sulla scheda di polizza, l'assicurazione di durata annuale è stipulata con tacito rinnovo. In questo caso, in mancanza di disdetta inviata da una delle Parti mediante lettera raccomandata o Posta Elettronica Certificata (PEC) almeno 30 giorni prima della scadenza indicata nella scheda di polizza, l'assicurazione è prorogata per un anno e così successivamente. Se il contratto è stipulato senza tacito rinnovo, la polizza cessa alla scadenza contrattuale senza necessità di disdetta.

In caso di sinistro: dopo ogni sinistro, afferente alle sezioni "Infortuni", "Assistenza" e "Tutela Legale", regolarmente denunciato a termini di polizza e fino al 60° giorno dalla data dell'atto di pagamento o rifiuto dell'indennizzo, le Parti hanno diritto di recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni secondo le modalità sopra indicate.

L'eventuale recesso per sinistro non produce comunque effetti per la sezione "Invalidità permanente da Malattia", qualora operante.

In caso di ripensamento: esclusivamente se il contratto è stato stipulato a distanza, il Contraente ha facoltà di esercitare il diritto di recesso nei 14 giorni successivi alla data di conclusione del contratto ai sensi dell'art. 52 e segg. del D. Lgs. 206 del 2005 (codice del consumo).